

【保険外負担 1】

区分		金額（税込）
特別の療養環境に係る病室	一般病棟 1 人室	1 日につき 3,300 円
疾病別リハビリテーション料	標準的リハビリテーション実施日数を超え、かつ、算定単位数上限を超えたもの	脳血管リハ（Ⅱ）2,200 円
		運動器リハ（Ⅱ）1,870 円
		呼吸器リハ（Ⅰ）1,925 円

品名	単位	金額（税込）
病衣	1 日	66 円
紙オムツ代	1 枚	31 円～102 円
おしり清拭剤サニーナ（スプレータイプ）	1 本	554 円
口腔ケア用品（マウスポンジ）	1 個	1,100 円
診察券再発行手数料	1 回	110 円

◆料金表以外で必要なものについては、その都度管理者が定める。

【保険外負担等 2】

区分	単位	金額（税込）
医療費領収証明書	1 通	1,100 円
診療報酬明細書（写し）		
一般証明書	1 通	2,200 円
普通診断書	1 通	3,300 円
特定疾患医療受給申請用診断書		
自立支援医療費用診断書		
肝炎治療受給申請用診断書		
死亡診断書	1 通（1 通目）	5,500 円
	1 通（2 通目以降）	3,300 円
死体検案書	1 通（1 通目）	5,500 円
	1 通（2 通目以降）	3,300 円
自賠責保険証明書	1 通	5,500 円
恩給用診断書		
年金廃疾用診断書		
精神障害者保健福祉手帳用診断書		
身体障害者診断書		
入院証明書		
生命保険証明書		
損害保険調査書		
自賠責保険診断書		
傷害保険診断書		
施設入所用診断書		
生命保険死亡診断書	1 通	11,000 円
裁判用診断書		
特別食加算（労災・自賠責の私傷病に対して特別食を提供した場合に限る）	1 食	76 円